

**KAJIAN PUNCA, RISIKO MEROKOK DAN SUMBANGAN MEROKOK  
TERHADAP PENAGIHAN BAHAN. SATU KAJIAN DI PUSAT GIAT MARA  
BUKIT PAYONG, MARANG, TRENGGANU**

Roslee Bin Ahmad &  
Mohamed Sharif Bin Mustaffa  
Universiti Teknologi Malaysia

**ABSTRAK**

Kajian deskriptif ini bertujuan untuk mengenalpasti punca, risiko merokok dan sumbangan terhadap penagihan bahan dikalangan perokok. Aspek punca dilihat daripada faktor hubungan sosial dan faktor persekitaran. Manakala aspek risiko dilihat daripada faktor kebergantungan dan faktor kesihatan. Di samping itu, faktor sumbangan terhadap ketagihan turut di kaji. Soal selidik dalam kajian ini dicipta oleh pengkaji. Soalselidik ini terbahagi kepada 2 bahagian. Bahagian A merupakan latarbelakang responden manakala bahagian B pula mengandungi 5 komponen iaitu komponen faktor hubungan sosial, komponen faktor persekitaran, komponen risiko kebergantungan, komponen risiko kesihatan dan komponen faktor sumbangan terhadap ketagihan bahan. Keputusan kajian rintis seramai 15 orang di Pusat Giat Mara Ketengah, Terengganu ialah 0.86 alpha cronbach. Pengkaji telah melaksanakan kajian sebenar di Pusat Giat Mara Bukit Payong, Terengganu dengan memilih keseluruhan populasi iaitu seramai 73 orang responden dalam kajian ini. Pengkaji menganalisis data dengan menggunakan kaedah deskriptif iaitu peratusan. Dapatan turut menunjukkan 53.43% responden menyatakan punca merokok di sebabkan oleh hubungan sosial, 60.54% responden tidak bersetuju punca merokok di sebabkan oleh faktor persekitaran, 66.33% responden bersetuju risiko kebergantungan mempengaruhi seseorang untuk merokok, 64.96% responden bersetuju risiko kesihatan mempengaruhi seseorang untuk merokok dan 67.34% responden tidak bersetuju merokok menyumbang terhadap penagihan bahan.

**PENGENALAN**

Tabiat merokok merupakan suatu fenomena masyarakat di mana kewujudannya boleh ditafsir dari pelbagai aspek. Antaranya adalah aspek hubungan sosial, persekitaran, risiko kebergantungan, risiko kesihatan dan lain-lain lagi. Kita dapat melihat orang merokok di merata tempat samada di kampung, bandar dan sebagainya. Dari aspek sosiobudaya, masyarakat menjadikan kelakuan merokok sebagai satu cara hidup, iaitu merokok dijadikan ukuran status kedewasaan, kematangan dan kesediaan memikul tanggungjawab khususnya di kalangan orang lelaki.

Terdapat remaja lingkungan belasan tahun yang tidak segan silu merokok secara terbuka di tempat awam. Fenomena ini biasa kita lihat dalam pelbagai situasi dan sesetengahnya lengkap berpakaian sekolah. Pelbagai kempen dilakukan oleh kerajaan bagi mencegah remaja daripada terjebak kedalam tabiat merokok. Kempen ini dijalankan samada melalui media cetak, media elektronik serta penyebaran poster. Ini menunjukkan seriusnya masalah merokok di kalangan remaja sekarang. Remaja juga merokok tanpa menghiraukan papan tanda larangan merokok samada di institusi pengajian atau di tempat awam. Tabiat ini wajar dihentikan bagi membentuk golongan remaja yang sihat demi untuk pembangunan negara pada masa akan datang.

Faktor umur turut mempengaruhi pandangan mereka terhadap tabiat merokok. Bagi remaja, kemungkinan mereka merokok sekadar untuk berseronok sahaja tanpa memikirkan kesan buruk akibat tabiat merokok. Manakala orang dewasa merokok mungkin di sebabkan faktor kebergantungan atau ketagihan. Mereka sedar tentang masalah yang sedang dan bakal di hadapinya tetapi terpaksa meneruskan tabiat tersebut dengan pelbagai alasan.

Perokok sentiasa mempertahankan kepercayaan bahawa merokok mempunyai kebbaikannya tersendiri seperti tumpuan perhatian yang lebih baik, keupayaan berfikir yang lebih tajam, boleh mengurangkan tekanan, ketegangan, dan berasa lebih tenteram. Griesar (2002) melalui kajian klinikal mereka mendapati bahawa merokok memang boleh memberi ketenangan dan mengurangkan tekanan.

## **PERMASALAHAN MEROKOK DI KALANGAN REMAJA**

Tabiat merokok dikalangan remaja di Malaysia menunjukkan peningkatan. Ini jelas daripada laporan Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2000 dalam Modul Berhenti Merokok (2001), yang menunjukan 20 % perokok terdiri dikalangan remaja. Laporan tersebut turut menjelaskan bahawa dianggarkan seramai 50 sehingga 60 orang remaja di Malaysia memulakan tabiat merokok setiap hari.

Manakala menurut WHO dalam Sufean (2004) menunjukkan bilangan perokok di dunia dianggarkan satu bilion. Statistik juga menunjukkan bahawa 49% daripada lelaki dewasa di negara ini merokok dan jumlah ini melebihi peratusan perokok di negara maju seperti di Britain 38 %, Amerika Syarikat 35 % dan Sweden 30 %. Justeru itu, keadaan ini menjelaskan kepada kita bahawa perokok yang terdiri di kalangan remaja amat membimbangkan.

Sebagaimana yang di ketahui, tabiat merokok memberi kesan negatif seperti risiko kepada kesihatan tubuh badan. Menurut Sallehuddin dalam Norlaila (1998), dari aspek fizikal, tabiat merokok boleh mengakibatkan bau rokok yang kurang menyenangkan kepada pakaian. Manakala dari aspek kesihatan pula, pada peringkat awal merokok boleh memberi kesan seperti seseorang perokok menjadi pelupa dan kurang selera makan. Manakala kesan jangka panjang dari aspek kesihatan pula adalah boleh mengakibatkan penyakit kanser, mandul, gigi yang rosak dan sebagainya. Walaupun masyarakat kita sedar tentang bahaya dan risiko merokok tetapi ia masih diamalkan sebagai satu tabiat oleh segelintir masyarakat pada hari ini.

Menurut Ahmad (2004), pihak kerajaan pada tahun 2003 yakni sejak Dato Seri Abdullah Ahmad Badawi mengambil alih kepimpinan negara, beliau telah bersungguh-sungguh melaksanakan kempen anti merokok di setiap jabatan, daerah, kampung dan sebagainya. Yang menariknya dalam kempen beliau itu, golongan yang menjadi sasaran utama ialah remaja yang berumur 13 sehingga 21 tahun. Ini kerana kerajaan sedar bahawa golongan yang tinggi merokok adalah dikalangan remaja.

Di samping itu, kajian ini turut mengambil kira sumbangan tabiat merokok kepada gejala penagihan bahan. Menurut kajian Sabri (2002), didapati keseluruhan penagih dadah terdiri daripada kalangan perokok. Menurut beliau lagi, walaupun pelatih berada di dalam pusat serenti tetapi mereka tidak putus bekalan tembakau. Ini di sokong oleh kajian Samsuddin dan Herman dalam Modul Kempen Cara Hidup Sihat (2003) yang menyatakan bahawa 99% penagih dadah di pusat serenti mengamalkan tabiat merokok dan 95% penagih dadah yang telah bebas mengamalkan tabiat merokok.

Pendapat ini turut disokong oleh Lee dalam Ahmad (2004), berkata kajian sumbangan tabiat merokok kepada gejala penagihan dadah mendapati 99 % penagih dadah yang ditahan di semua pusat serenti mempunyai pengalaman menghisap rokok ketika usia remaja.

Oleh yang demikian, keadaan ini menimbulkan minat kepada pengkaji untuk melakukan kajian di Pusat Giat Mara, Bukit Payong, Terengganu bagi meninjau punca merokok dari aspek hubungan sosial dan persekitaran, risiko merokok dari aspek kebergantungan dan kesihatan dan meninjau sumbangan rokok terhadap tabiat ketagihan bahan di Pusat Giat Mara Bukit Payong, Terengganu sebagai satu sumbangan kepada pembangunan masyarakat yang lebih sihat, produktif dan mencegah kepada gejala penagihan bahan.

Pengkaji memilih pelatih Pusat Giat Mara Bukit Payong, Terengganu sebagai responden berdasarkan latar belakang pencapaian akademik pelatih rendah yang memilih bidang kemahiran dan berusia lingkungan 15 hingga 21 tahun.

## **METODOLOGI**

Kajian yang dijalankan adalah berbentuk deskriptif iaitu menganalisis data menggunakan kaedah statistik asas kekerapan dan peratus untuk menerangkan jumlah kekerapan setiap ciri pembolehubah, Mohd Najib(2003). Walaubagaimanapun, dalam kajian ini penyelidik menggunakan statistik asas peratusan. Data-data mengenai persoalan kajian diperolehi melalui kaedah soal selidik. Kaedah ini digunakan kerana ianya sesuai digunakan bagi mengetahui sikap seseorang (Mohd Najib, 1999).

## **POPULASI**

Kajian ini dijalankan di Pusat Giat Mara Bukit Payong, Marang, Terengganu. Populasi kajian ini hanya melibatkan pelatih yang merokok. Oleh kerana saiz populasi adalah

kecil, maka semua pelatih yang merokok merupakan responden dalam kajian ini. Menurut Najib (1999) penentuan bilangan sampel dalam sesuatu kajian adalah penting supaya sampel tersebut dapat mewakili populasi yang dikaji. Beliau juga menyarankan lebih banyak nilai peratusan sampel daripada populasi adalah lebih baik kerana sampel yang dipilih berkemungkinan besar mempunyai ciri-ciri populasi. Dalam kajian ini, sampel yang diambil adalah 100% mewakili populasi iaitu seramai 42 orang sampel terlibat dalam kajian ini.

## **ANALISA DATA**

Analisis data bagi kajian rintis dilakukan dengan menggunakan perisian Statistical Package For Social Sciences (SPSS) versi 10.0. Manakala analisis data bagi kajian yang sebenar dilakukan secara manual bagi mendapatkan peratusan. Menurut Mohd Najib (2003), apabila data yang di kutip dalam bentuk Binari iaitu “Ya” atau “Tidak”, maka analisis yang digunakan adalah kekerapan. Pemilihan bentuk tersebut kerana bersesuaian dengan persekitaran tempat kajian.

## **DAPATAN DAN PERBINCANGAN**

### ***FAKTOR HUBUNGAN SOSIAL MENJADI PUNCA PELATIH PUSAT GIAT MARA MEROKOK***

Dapatan kajian menunjukkan majoriti 55.43% bersetuju faktor hubungan sosial menjadi punca pelatih merokok. Keadaan ini menggambarkan bahawa faktor hubungan sosial adalah satu komponen yang perlu diberi perhatian dalam menangani masalah merokok di kalangan pelatih. Peniruan yang dilakukan adalah diambil dari pengalaman samaada positif atau negatif tanpa memikirkan kesan terhadap diri mereka. Mereka akan merokok sebelum memulakan perbualan dan membina hubungan yang baik dalam kumpulan.

Dapatan ini disokong oleh Kamarudin (1996) mengatakan remaja lebih cenderung untuk memilih rakan sebaya dan tingkah laku mereka ditentukan oleh ukuran kelakuan rakan sebaya mereka. Kajian Sufian (2004) juga menyatakan bahawa merokok boleh di dorong oleh desakan rakan sebaya. Dalam perkumpulan rakan sebaya, seseorang remaja diterima dalam sesuatu perkumpulan sekiranya mereka berani merokok, jika tidak mereka dipulaukan oleh rakan sebaya.

Hasil kajian ini juga selari dengan pernyataan Mohamad (1987) yang menyatakan bahawa remaja menghadapi tekanan yang kuat untuk mengikut dan meniru tetapi dalam keadaan ini peniruan mereka dalam hal-hal yang tertentu sahaja. Dapatan ini juga selaras dengan kenyataan Zulkarnain (2002) yang mengatakan bahawa insan adalah makhluk Allah yang begitu senang dipengaruhi dengan hakikat atau kenyataan.

#### *FAKTOR PERSEKITARAN MENJADI PUNCA PELATIH PUSAT GIAT MARA MEROKOK*

Dapatan kajian menunjukkan majoriti 60.54% pelatih tidak bersetuju faktor persekitaran mempengaruhi responden merokok. Situasi ini menunjukkan bahawa faktor persekitaran tidak menjadi punca kepada tabiat merokok di kalangan pelatih. Keadaan ini di dorong oleh sikap ibu bapa dan masyarakat yang telah menjalankan tanggungjawab mereka terhadap anak anak dan remaja sekitarnya dengan melarang dan menegur perbuatan salah yang dilakukan remaja. Mereka juga menunjukkan tauladan yang baik terhadap anak-anak. Perlakuan ini sangat sesuai bagi membentuk jati diri remaja kita supaya menjadi insan yang berguna terhadap diri sendiri, agama, bangsa dan negara.

Pendapat ini adalah selaras dengan kenyataan Mustafa (1991), yang menyatakan memiliki jiran yang mulia adalah pilihan tempat tinggal yang terbaik bagi pembentukan akhlak anak-anak dan remaja kerana mereka amat mudah dipengaruhi oleh kehidupan dan persekitaran, sebagaimana sebuah hadis yang diriwayatkan oleh Muslim yang bermaksud:

*“Manusia itu dilahirkan dengan fitrah (tabiat atau potensi yang baik). Hanya ibu bapanyalah (alam sekitar) menyebabkan ia menjadi Yahudi, Nasrani atau menjadi Majusi.”*

Namun bagitu, masih terdapat segelintir ibu bapa dan masyarakat yang tidak mengambil berat tentang perlakuan merokok mereka yang akan ditiru oleh remaja. Pendapat ini di sokong oleh Helgason (2001) menilai sikap ibubapa terhadap pendedahan asap rokok (PAR) terhadap anak-anak mereka yang berumur antara 3-5 tahun. Sejumlah 5,500 ibu atau bapa yang merokok telah dipilih secara rawak di beberapa negara iaitu Sweden, Norway, Denmark, Iceland, dan Finland. Kajian mendapati bahawa dua daripada tiga atau 66% orang perokok tidak sedar kesan PAR terhadap kesihatan anak kecil mereka, dan mereka juga tidak sedar bahawa anak-anak mereka mempunyai potensi meniru tabiat merokok. Namun demikian, satu daripada dua atau 50% bersetuju bahawa satu undang-undang larangan merokok di dalam rumah patut diadakan. Kajian juga mendapati bahawa penyebaran maklumat dan pendidikan tentang bahaya PAR boleh mewujudkan kesedaran yang tinggi untuk tidak merokok di kawasan yang mempunyai kanak-kanak.

Dahulunya banyak iklan rokok memaparkan tentang keseronokan, prestij, kejayaan dan sebagainya tentang rokok. Walaupun langkah kerajaan memutuskan tahun 2005 tiada lagi iklan dan penajaan oleh syarikat rokok adalah bersesuaian pada masakini dan disambut baik oleh orang ramai, tapi langkah ini dilihat kurang berkesan kerana peratusan tinggi menyatakan mereka merokok bukanlah disebabkan terpengaruh dengan iklan rokok dan jenama rokok.

Dalam persekitaran, faktor ingin menjadi dewasa dan mendapat keistimewaan menjadi orang dewasa yang boleh memikul pelbagai bebanan dalam masyarakat turut menyumbang kepada aktiviti merokok. Dapatan ini disokong oleh Sufian (2004), yang menyatakan remaja merokok disebabkan oleh ketidaksabaran mereka untuk menjadi dewasa.

Terdapat pandangan lumrah bahawa rokok mudah dibeli, dan ini menyebabkan remaja memula dan meneruskan tabiat merokok setiap hari. Dapatan ini menunjukkan adanya pekedai tidak bertanggungjawab yang hanya memikirkan keuntungan sahaja tanpa melihat kesan risiko yang dihadapi oleh remaja turut menyumbang kepada tabiat merokok ini.

### *FAKTOR RISIKO KEBERGANTUNGAN MENJADI PUNCA PELATIH PUSAT GIAT MARA MEROKOK*

Dapatan kajian menunjukkan majoriti 66.33% bersetuju risiko kebergantungan mempengaruhi responden merokok. Dalam kajian ini menunjukkan terdapatnya faktor risiko kebergantungan yang ketara terhadap tabiat merokok di kalangan pelatih seperti faktor kebiasaan atau kelaziman. Mereka ini akan merokok selepas menjalani sesuatu aktiviti seperti makan, minum dan sebagainya. Tabiat ini juga berlaku apabila merasa tertekan, mengantuk dan apabila tiada keyakinan diri. Ini menunjukkan bahawa majoriti responden adalah perokok terbiasa, di mana mereka merasakan sudah ketagih dengan rokok. Dapatan ini di sokong oleh Sufean (2004) yang menyatakan teori tingkahlaku yang menjelaskan bahawa sesuatu kelakuan (seperti merokok) yang mendatangkan ganjaran yang menyeronokkan akan mendorong mengulangi kelakuan itu. Beliau turut menambah, ketagihan wujud apabila seseorang amat perlu menghisap rokok bagi memulihkan rasa normal selepas badan. Bahan-bahan di dalam asap rokok, khususnya nikotin dapat menyegarkan semula badan yang lesu dan mengantuk.

Dapatan kajian oleh Kandel (2000) menyatakan bahawa kadar kebergantungan nikotin berbeza-beza menurut kumpulan umur dimana kadar kebergantungan nikotin adalah tinggi di kalangan perokok muda berbanding dengan perokok tua. Kebergantungan nikotin adalah ketara di kalangan orang yang merokok kurang 15 batang sehari berbanding dengan orang yang merokok lebih daripada satu atau dua pek 20 batang sehari.

Dapatan ini turut disokong oleh Kalman (2002) dalam kajiannya mengenai kesan nikotin terhadap perasaan perokok iaitu terdapat hubungan antara dos nikotin dengan perasaan



khayal di kalangan perokok. Terdapat juga beberapa kesan negatif atau positif nikotin terhadap mood orang yang bukan perokok serius dan boleh memberi kesan kepala berdengun kepada perokok terbaru.

### *FAKTOR RISIKO KESIHATAN MENJADI PUNCA PELATIH PUSAT GIAT MARA MEROKOK*

Dapatan kajian menunjukkan majoriti 55.43% bersetuju faktor risiko kesihatan mempengaruhi responden merokok. Ini menunjukkan bahawa pelatih tahu dan menerima mesej yang disampaikan oleh kerajaan, badan bukan kerajaan dan sebagainya melalui media elektronik mahupun media cetak. Begitu juga pengetahuan berkaitan penyakit, boleh dikatakan responden mengetahui penyakit berkaitan rokok tetapi dalam masa yang sama mereka meneruskan tabiat merokok. Mereka juga pernah cuba untuk berhenti merokok tetapi masih gagal berbuat demikian mungkin disebabkan kadar kebergantungan terhadap nikotin adalah tinggi.

Kajian oleh Fagerstrom (2001), menyatakan bahawa seorang perokok wanita berumur 55 tahun yang telah berusaha berhenti merokok tetapi mendapati payah dan gagal berbuat demikian. Dengan teknik terapi nikotin gantian dan pengurangan merokok secara berperingkat dalam tempoh yang agak lama, perokok wanita ini berjaya berhenti merokok, walaupun diiringi dengan pelbagai kesan penyorotan dan kemurungan. Selepas berhenti, wanita ini mempunyai keyakinan diri yang baik.

Prokhorov (2001) menjalankan kajian untuk mencirikan kebergantungan nikotin dengan kelakuan penyorotan kesan berhenti merokok di kalangan perokok remaja. Dapatan beliau ialah remaja yang kuat merokok menunjukkan kelakuan penyorotan jika mereka cuba berhenti merokok berbanding dengan remaja yang sudah berhenti merokok. Remaja yang

ingin berhenti merokok mempunyai tahap kebergantungan nikotin yang lebih tinggi berbanding remaja yang sedang berusaha hendak berhenti merokok. Kebergantungan nikotin didapati mempunyai hubungan dengan kesan penyorotan yang menyukarkan remaja berhenti merokok.

Walaubagaimanapun, hasil kajian mendapati responden tidak akan merokok apabila mendapati tahap kesihatan yang kurang memuaskan seperti sakit dada / sakit kerongkong. Pelatih juga tidak berjumpa doktor bagi merawat penyakit berkaitan dengan rokok. Dapatan ini menggambarkan kesedaran responden terhadap kepentingan menjaga kesihatan masih rendah. Kurangnya kesedaran ini mungkin disebabkan tahap kematangan yang dipengaruhi faktor umur.

#### *TABIAT MEROKOK PELATIH PUSAT GIAT MARA MENYUMBANG TERHADAP TABIAT KETAGIHAN BAHAN*

Dapatan kajian menunjukkan majoriti 67.34% pelatih Pusat Giat Mara menyatakan bahawa tabiat merokok tidak menyumbang terhadap ketagihan bahan. Keadaan ini menggambarkan bahawa faktor ketagihan bahan seperti kafein, alkohol dan dadah tidak ada kaitan dengan tabiat merokok mereka.

Walaupun terdapat segelintir responden yang bersetuju merokok boleh menyumbang terhadap ketagihan bahan, ianya tidak boleh di jadikan petunjuk kepada keseluruhan responden. Ini bermakna merokok tidak semestinya mendorong kepada tingkah laku yang tidak baik. Oleh demikian responden menolak persepsi negatif masyarakat tentang kelakuan akibat merokok. Dapatan ini selari dengan Sofean (2004) yang menyatakan masyarakat tidak wajar mengaplikasikan teori perlebelan dengan membuat tanggapan serong terhadap perokok.

#### **CADANGAN**

Kajian lanjutan perlu dijalankan supaya dapatan yang lebih baik diperolehi. Berikut dikemukakan beberapa cadangan yang boleh diberikan perhatian untuk melaksanakan kajian akan datang. Kajian yang dilakukan hanyalah dijalankan di sebuah PGM di Terengganu sahaja. Keputusan dari kajian ini tidak menunjukkan keputusan yang sebenar untuk keseluruhan perokok. Kajian ini boleh dimantapkan lagi pada masa akan datang dengan menggunakan sampel dari seluruh negeri agar maklum balas yang diterima lebih tepat dan menyeluruh. Kajian ini juga hanya merujuk kepada dua kajian punca, dua risiko merokok dan sumbangan terhadap tabiat ketagihan. Oleh itu, dicadangkan aspek kajian boleh diperluaskan atau diperincikan seperti hubungan tempoh masa dan kuantiti merokok dengan tahap kesukaran untuk berhenti merokok.

## **KESIMPULAN**

Kajian ini menggunakan kaedah deskriptif dan berbentuk kuantitatif. Manakala instrument yang di gunakan ialah soalselidik bagi mendapat data yang telah di analisis oleh penyelidik secara manual. Soalselidik terdiri daripada 2 bahagian. Bahagian A merupakan latarbelakang responden, manakala bahagian B pula mengandungi 5 komponen iaitu komponen faktor hubungan sosial, komponen faktor persekitaran, komponen risiko kebergantungan, komponen risiko kesihatan dan komponen faktor sumbangan terhadap ketagihan bahan yang telah dikenal pasti untuk di rumuskan di sini. Secara keseluruhannya, penyelidik mendapati terdapatnya punca hubungan sosial, risiko kebergantungan dan risiko kesihatan yang menyebabkan seseorang itu merokok. Dapatan kajian ini juga menunjukkan faktor persekitaran tidak menjadi punca atau penyebab seseorang itu merokok. Dapatan juga menunjukkan tabiat merokok tidak menyumbang terhadap ketagihan bahan. Oleh itu tabiat merokok perlu dilihat dari sudut positif supaya dapat mewujudkan pemikiran yang jelas dalam proses membendung sesuatu gejala dengan berkesan. Hasil kajian ini juga diharap dapat memberikan sumbangan kepada yang berkenaan agar dapat memantapkan pengetahuan dan meningkatkan lagi kempen serta kesedaran masyarakat tentang ancaman dan bahaya merokok.



## RUJUKAN

- Ahmad Nazri Mohamad. (2004). "Perokok Masih Bongkak". New Straits Times (M) Berhad.
- Fagerstrom, K. O. (2001). From reduced smoking to quitting: improvements in COPD symptoms and lung function: a case report. Nicotine & Tobacco Research.
- Gillmore, M. R., Wells, E. A., (2002). Children's beliefs about smoking. Nicotine & Tobacco Research
- Griesar, W. S., Zajdel, D. P., (2002). Nicotine effects on alertness and spatial attention in non-smokers. Nicotine & Tobacco Research.
- Goebel, L. J., Crespo, R. D., (2000). Correlates of youth smokeless tobacco use. Nicotine & Tobacco Research.
- Helgason, A. R., Lund, K. E. (2001). Environmental tobacco smoke exposure of young children-attitudes and health-risk awareness, in the Nordic countries. Nicotine & Tobacco Research.
- Kalman, D. (2002). The subjective effects of nicotine: methodological issues, a review of experimental studies, and recommendations for future research. Nicotine & Tobacco Research.
- Kamaludin Mat Zin (Jun 1996). "Role Model Bangsa Melayu : Dulu Kini Dan Masa Depan". Pemikir Bil 4. m.s. 124 – 131.
- Kandel, D. B., Chen, K. (2000). Extent of smoking and nicotine dependence in the United States: Nicotine & Tobacco Research.
- Lando, H.A. Haddock (2000). Ethnic differences in patterns and correlates of age of initiation in a population of Air Force recruits. Nicotine & Tobacco Research
- Mohamad Zuki Pileh: (Disember 1987). "Kenapa Berlaku Kenakalan Remaja?". Dewan Siswa. m.s 40 – 41.
- Mohd Najib Abdul Ghafar (1999). "Penyelidikan Pendidikan". Johor: Universiti Teknologi Malaysia.
- Mohd Najib Abdul Ghafar (2003). "Reka Bentuk Tinjauan Soal Selidik Pendidikan". Johor: Universiti Teknologi Malaysia.

Modul Berhenti Merokok (2001). “Panduan Berhenti Merokok”. Bahagian Pendidikan Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Norlaila Hamima Jamaluddin (1998) “Racun Rokok Jejas Kesuburan Perokok”. Harian Metro m.s. 5.

Proescholdbell, R. J., (2000). Smoking restrictions and adolescent smoking. Nicotine & Tobacco Research.

Prokhorov, A. V, Hudmon, K. S., (2001). Nicotine dependence, withdrawal symptoms, and adolescents' readiness to quit smoking. Nicotine & Tobacco Research.

Sabri Hj Zainudin Zainal (2002). “Gaya Hidup Penghuni di Institusi Pemulihan Dadah”. Universiti Teknologi Malaysia: Tesis Sarjana.

Sufean Hussin, Lai Chin Chin, Mohd Firdaus Hussin, Abdul Rahim Abd Rashid (2004). “Merokok Di Kalangan Remaja Malaysia”. Shah Alam. Karisma Publications Sdn. Bhd.

Wilsdon, A. A., (2002). Children's beliefs about smoking. Nicotine & Tobacco Research.

Zakarian, J. M., (2000). Tobacco use and other risk behaviors: cross-sectional and predictive relationships for adolescent orthodontic patients. Nicotine & Tobacco Research.

Zulkarnaen Kamarudin (2002). “Faktor-faktor yang mempengaruhi pelajar merokok di sekolah Menengah Teknik Sultan Ahmad Syah, Kuala Romping, Pahang”. Universiti Teknologi Malaysia: Tesis Sarjana Muda.